

DU 5 AU 9  
JUILLET  
2023



# Mini-Camp de l'APEB

## Maison de la Nature

RUE DU PORT • 33470 LE TEICH



## LA MAISON DE LA NATURE

ENTRE TERRE ET MER, TOUTE BARDÉE DE BOIS, PLONGÉE AU MILIEU DES OISEAUX ET DES ROSEAUX, LA MAISON DE LA NATURE DU BASSIN D'ARCACHON EST UN DES 3 CENTRES D'ÉDUCATION À L'ENVIRONNEMENT ET DE DÉCOUVERTE DU PARC NATUREL RÉGIONAL DES LANDES DE GASCOGNE DONT ELLE CONSTITUE L'ENTRÉE MARITIME.

LOVÉE SUR LES RIVES DU DELTA DE LA LEYRE, À QUELQUES ENCABLURES DU BASSIN D'ARCACHON, LA MAISON DE LA NATURE DU BASSIN D'ARCACHON EST SITUÉE À L'ENTRÉE DU PARC ORNITHOLOGIQUE DU TEICH QUI EN CONSTITUE EN QUELQUE SORTE LE JARDIN SECRET.

# Des Mini-Vacances avec l'Apeb

LE SÉJOUR A POUR BUT DE PERMETTRE AUX ENFANTS DE S'ÉPANOUIR AU SEIN DU GROUPE INDIVIDUELLEMENT, DE GRANDIR, DE GAGNER EN AUTONOMIE AU TRAVERS D'ACTIVITÉS VARIÉES ET DE TEMPS DE VIE QUOTIDIENNE (REPAS, SIESTE, LEVER, COUCHER, VEILLÉE ...).

NOUS AVONS À COEUR LE RESPECT DU RYTHME DE L'ENFANT AFIN QU'IL PUISSE VIVRE CE SÉJOUR DANS LA SÉRÉNITÉ ET LA SÉCURITÉ.

LES ENFANTS DORMIRONT DANS DES BATIMENTS SUR PILOTIS ÉQUIPÉS DE CHAMBRES AVEC DES LITS SIMPLES ET D'UNE SALLE D'EAU PAR CHAMBRE. NON LOIN DES CHAMBRES UN ADULTE SERA PRÉSENT EN TOUTE BIENVEILLANCE ET ASSURERA LA SECURITE DES ENFANTS DE FAÇON SEREINE.

UN SÉJOUR PLACÉ SOUS LE SIGNE DU BIEN VIVRE ENSEMBLE, DE LA DÉCOUVERTE, DU RESPECT DU RYTHME DE L'ENFANT, OÙ BIENVEILLANCE ET ESPRIT DE VACANCES SERONT ROIS!

LES ENFANTS PARTIRONT À LA DÉCOUVERTE DE LA RÉSERVE DU TEICH, PARTICIPERONT À UN JEU DE PISTE EN FORÊT, UNE ANIMATION LES SENS EN ÉVEIL, FERONT LA DÉCOUVERTE DES INSECTES ET PETITES BÊTES, MAIS AUSSI LA DÉCOUVERTE DU DELTA DE LA LEYRE, DES VASIÈRES À LA HUME, DE LA DUNE DU PILAT, DE L'OSTRÉICULTURE ET VISITERONT LE PARC ORNITHOLOGIQUE.

CONCERNANT LES MENUS, ILS SERONT ADAPTÉS AUX BESOINS DES ENFANTS.  
UN MINI CAMP VEUT AUSSI DIRE AMBIANCE DE VACANCES AVEC VEILLÉES POUR RAPPORTER DE MERVEILLEUX SOUVENIRS À LA MAISON !

DÉPART ET RETOUR EN BUS PRIVÉ.

ILS S'EFFECTUERONT SUR LE PARKING DU STADE STEHELIN SITUÉ SQUARE BERNARD LECACHE À L'ANGLE DE LA RUE STEHELIN ET DE LA RUE GABRIEL LÉGLISE.  
DÉPART LE MERCREDI 05 JUILLET À 8H30, RETOUR LE DIMANCHE 09 JUILLET À 18H30



40 PLACES DE DISPONIBLES

LES BULLETINS D'INSCRIPTIONS SONT DISPONIBLES CI-DESSOUS. ILS SERONT ENREGISTRÉS PAR ORDRE D'ARRIVÉE ET DANS LA LIMITÉ DES PLACES DISPONIBLES.

AU BULLETIN D'INSCRIPTION DEVRA ÊTRE JOINT UN ACOMPTE DE 100€ .

TOUTEFOIS, POUR RÉSERVER VOTRE PLACE, VOUS POUVEZ NOUS TRANSMETTRE L'INSCRIPTION PAR MAIL, DANS L'ATTENTE DE LA RÉCEPTION DU FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DES CHÈQUES DE RÈGLEMENT.

# BULLETIN D'INSCRIPTION



NOM DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) :

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

ETABLISSEMENT DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

CLASSE 2022/2023 : \_\_\_\_\_

UN PREMIER ACOMPTE DE 100 EUROS VOUS SERA DEMANDÉ, PUIS :

- LE PREMIER VERSEMENT 150 EUROS (MI-AVRIL)
- LE DEUXIÈME VERSEMENT 150 EUROS (MI-MAI)
- LE TROISIÈME VERSEMENT 150 EUROS (MI-JUIN)

PUIS L'ENSEMBLE DES CHÈQUES DOIT NOUS PARVENIR EN MÊME TEMPS QUE LE BULLETIN D'INSCRIPTION, ILS SERONT REMIS À L'ENCAISSEMENT AUX DATES FIXÉES PLUS HAUT.

ILS DOIVENT ÊTRE LIBÉLLÉS À L'ORDRE DE L'APEB ET ÊTRE ADRÉSSES À :  
APEB , 20 BIS ALLÉE DE LA PÉPINIÈRE 33450 SAINT SULPICE DE CAMEYRAC.

DATE ET SIGNATURE, PRÉCÉDÉES DE LA MENTION « BON POUR ACCORD ».

DROIT À L'IMAGE :

JE SOUSSIGNÉ(E), \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE(S) L'ENFANT(S) \_\_\_\_\_ AUTORISE  
L'APEB À PRENDRE EN PHOTO ET À FILMER L'ENFANT NOMMÉ CI-DESSUS, ET  
À DIFFUSER CES PHOTOS ET FILMS DANS LE CADRE LÉGAL DES ACTIVITÉS DE  
L'ASSOCIATION.

DATE SIGNATURE PRÉCÉDÉES DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

# DES VACANCES FORMIDABLES

DOCUMENTS À RETOURNER AVANT LE SÉJOUR :

- LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON COMPLÉTEE ET SIGNÉE. (CI-JOINTE)
- LA COPIE DES PAGES DES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE, SI VOTRE ENFANT A UN PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ) MERCI DE LE FOURNIR AVEC LE PROTOCOLE DE SOIN ET LE TRAITEMENT À DONNER EN CAS DE BESOIN.

DURANT LE SÉJOUR VOS ENFANTS PARTENT PENDANT CINQ JOURS UN PEU LOIN DU COCON FAMILIAL ET PEUT-ÊTRE POUR LA PREMIÈRE FOIS. IL Y AURA POUR CERTAINS D'ENTRE EUX DES PETITS MOMENTS DIFFICILES, MAIS QUI PASSERONT BIEN VITE. NOUS SAVONS PAR EXEMPLE QUE LE MOMENT DU COUCHER EN FAIT PARTIE ALORS SI LE DOUDOU OU AUTRE OBJET EST APAISANT GLISSEZ-LE DANS LA VALISE. IL EST IMPORTANT DE LEUR PERMETTRE DE SURMONTER CES TEMPS DÉLICATS.

NOUS VOUS DEMANDONS D'APPELER SEULEMENT EN CAS DE GRANDE NÉCESSITÉ.

VOUS POURREZ À CET EFFET JOINDRE DURANT LE SÉJOUR ALEXIA QUI SERA EN DIRECTION AU 06.16.52.66.92.

RAPPELS :

LE DÉPART ET LE RETOUR SE FERONT SUR LE PARKING DU STADE STEHELIN À L'ANGLE DE LA RUE STEHELIN (SQUARE BERNARD LECACHE).

- LE 5 JUILLET RENDEZ-VOUS À 8H30 POUR UN DÉPART À 9H00 PRÉCISES
- LE 9 JUILLET RENDEZ-VOUS À 18H30 POUR RÉCUPÉRER VOS ENFANTS LES YEUX SÛREMENT ÉMERVEILLÉS.



# TROUSSEAU

## LINGE DE CORPS

CHAUSSETTES	5
SLIPS, CALEÇONS OU CULOTTES	5

## POUR LA NUIT

PYJAMA – CHEMISE DE NUIT	1
--------------------------	---

## VETEMENTS DE JOUR

PANTALON DE SPORT DE PRÉFÉRENCE	2
SHORT OU BERMUDA	2
T-SHIRT OU MAILLOT DE CORPS	5
PULL - SWEAT-SHIRT	1
VESTE CHAUDE POUR LE SOIR ET VÊTEMENT DE PLUIE AU CAS OÙ !	1

## CHAUSSURES

TENNIS/DE MARCHE (FACILE À METTRE ET À ENLEVER)	1
CHAUSSURES TYPE MÉDUSE POUR MARCHER DANS LA VASE (PAS DE TONGS)	1

## LINGE DE MAISON

GRANDE SERVIETTE	2
GANT DE TOILETTE	1
DUVET	1
DRAPS HOUSSE 90	1
SERVIETTE DE TABLE	1

## PISCINE

MAILLOT DE BAIN	1
SERVIETTE DE BAIN	1
SAC DE PISCINE	1

## TROUSSE DE TOILETTE

DENTIFRICE + BROSSE À DENTS	1
SAVON - GEL DOUCHE - SHAMPOING	1
PEIGNE - BROSSE À CHEVEUX	1
CRÈME SOLAIRE - ÉCRAN TOTAL	1
CRÈME OU LOTION MOUSTIQUE	1

## DIVERS

GORDE OBLIGATOIRE	1
SAC POUR LINGE SALE	1
LOT DE MOUCHOIRS EN PAPIER	1
CASQUETTE OU CHAPEAU OBLIGATOIRE	1



PENSEZ À METTRE NOM-PRENOM SUR LES AFFAIRES DE VOTRE ENFANT

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023

### ENFANT

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour le bon déroulement de l'accueil.

### 1 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant l'accueil ? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui non VARICELLE oui non ANGINE oui non

RHUMATISME ARTICULAIRE oui non COQUELUCHE OTITE ROUGEOLE oui non

OREILLONS oui non SCARLATINE oui non

**ALLERGIES :** ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

### INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

### Projet d'Accueil Individualisé « PAI » :

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI dans le cadre scolaire oui non  
(si oui le joindre au dossier)

### 2 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc .... Précisez.

.....  
.....  
.....

### 3 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE .....

Tél fixe et portable : .....

Nom et tél. du médecin traitant ( facultatif).....

*Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant ;*

*• Reconnais avoir été informé(e) que les activités de l'accueil de loisirs de l'APEB peuvent nécessiter des déplacements à pied ou en transport collectif.*

*• déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.*

*• autorise les responsables de l'APEB à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par le centre.*

*Date et signature :*

### COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR :

A.P.E.B. - 20 bis allée de la Pépinière 33450 SAINT SULPICE ET CAMEYRAC